

JEN GUNTER

# Η ΒΙΒΛΟΣ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ

ΑΙΔΟΙΟ ΚΑΙ ΚΟΛΠΟΣ: ΔΙΑΧΩΡΙΖΟΝΤΑΣ  
ΤΟΝ ΜΥΘΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ



ΜΠΕΣΤ  
ΣΕΛΕΡ ΤΩΝ  
NEW YORK  
TIMES

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ  
ΛΙΖΑ  
ΕΚΚΕΚΑΚΗ

ΜΕΤΟΙΧΜΙΟ



## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	13
ΑΣ ΞΕΚΙΝΗΣΟΥΜΕ	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1:</b> ΤΟ ΑΙΔΟΙΟ.....	19
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2:</b> Ο ΚΟΛΠΟΣ.....	31
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3:</b> ΚΟΛΠΟΙ ΚΑΙ ΑΙΔΟΙΑ ΣΕ ΜΕΤΑΒΑΣΗ .....	42
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4:</b> ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΗΔΟΝΗ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....	51
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5:</b> ΚΥΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΚΕΤΟΣ .....	66
ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΩΣΤΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΤΟΥ ΑΙΔΟΙΟΥ & ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6:</b> ΙΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ .....	85
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7:</b> ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΚΟΛΠΟΥ .....	95
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8:</b> ΟΣΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΕΣΩΡΟΥΧΑ .....	105
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9:</b> Η «ΓΥΜΝΗ» ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΛΙΠΑΝΤΙΚΑ.....	111
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10:</b> ΑΣΚΗΣΕΙΣ KEGEL.....	119

## ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11:** ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΑΙΔΟΙΟΥ:  
ΣΑΠΟΥΝΙΑ, ΚΑΘΑΡΙΣΤΙΚΑ ΚΑΙ ΜΑΝΤΙΛΑΚΙΑ ..... 131

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12:** ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ ΚΟΛΠΟΥ: ΠΛΥΣΕΙΣ,  
«ΑΤΜΟΛΟΥΤΡΑ», ΣΠΡΕΪ ΚΑΙ ΠΟΤ ΠΟΥΡΙ ..... 141

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 13:** ΠΕΡΙΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΡΙΧΩΣΗ  
ΗΒΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ ..... 149

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 14:** ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΕΝΥΔΑΤΩΣΗΣ, ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ  
ΚΑΙ ΜΠΑΝΙΟΥ ..... 165

## ΠΡΟΪΟΝΤΑ ΚΑΙ ΜΥΘΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟΡΡΟΙΑ

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 15:** ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΤΕΛΙΚΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ  
ΤΟΞΙΚΟΥ ΣΟΚ ..... 179

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 16:** ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΤΟΞΙΝΕΣ ΣΤΑ ΤΑΜΠΟΝ  
ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΣΕΡΒΙΕΤΕΣ; ..... 190

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 17:** ΥΓΙΕΙΝΗ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΜΜΗΝΟ ΡΥΣΗ ..... 195

## ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 18:** ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗ ..... 213

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 19:** ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ  
ΤΟΥ ΟΥΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΥ ΣΥΝΔΡΟΜΟΥ ΕΜΜΗΝΟΠΑΥΣΗΣ ... 225

## ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΙ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 20:** ΚΑΝΝΑΒΗ ..... 241

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 21:** ΑΝΤΙΣΥΛΛΗΨΗ ..... 249

<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 22:</b> ANTIBIOTIKA KAI PROBIOTIKA .....	256
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 23:</b> AΙΣΘΗΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ, ΕΝΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΛΑΣΗ .....	267
<b>ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ (ΣΜΝ)</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 24:</b> ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΣΜΝ .....	279
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 25:</b> ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΜΝ .....	289
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 26:</b> ΙΟΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΘΗΛΩΜΑΤΩΝ (HPV).....	303
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 27:</b> ΕΡΠΗΣ (HSV) .....	316
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 28:</b> ΒΛΕΝΝΟΡΡΟΙΑ ΚΑΙ ΧΛΑΜΥΔΙΑ .....	325
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 29:</b> ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΩΣΗ .....	332
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 30:</b> ΦΘΕΙΡΙΑΣΗ ΕΦΗΒΑΙΟΥ.....	340
<b>ΠΑΘΗΣΕΙΣ</b>	
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 31:</b> ΜΥΚΗΤΕΣ.....	347
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 32:</b> ΒΑΚΤΗΡΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ .....	359
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 33:</b> ΑΙΔΟΙΟΔΥΝΙΑ .....	368
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 34:</b> ΣΠΑΣΜΟΣ ΜΥΩΝ ΠΥΕΛΙΚΟΥ ΕΔΑΦΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΛΠΟΣΠΑΣΜΟΣ.....	378
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 35:</b> ΔΕΡΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ .....	388
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 36:</b> ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΟΥΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΠΟΝΟΥ ΟΥΡΟΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ.....	398

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 37:** ΠΡΟΠΤΩΣΗ ΠΥΕΛΙΚΩΝ ΟΡΓΑΝΩΝ ..... 407

**ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 38:** ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ ΜΕ ΤΟΝ/ΤΗΝ ΙΑΤΡΟ ΣΟΥ ..... 415

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 39:** ΠΟΝΑΩ ΣΤΟ ΣΕΞ ..... 424

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 40:** ΕΧΩ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ..... 433

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 41:** ΕΧΩ ΦΑΓΟΥΡΑ ΣΤΟ ΑΙΔΟΙΟ ..... 441

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 42:** ΝΙΩΘΩ ΠΟΝΟ ΣΤΟ ΑΙΔΟΙΟ..... 446

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 43:** Ο ΚΟΛΠΟΣ ΜΟΥ ΜΥΡΙΖΕΙ ..... 451

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 44:** ΕΧΩ ΑΙΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ ΣΕΞ..... 458

**ΤΕΛΕΙΩΝΟΝΤΑΣ**

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 45:** «ΚΑΘΑΡΙΣΜΑ» ΣΤΟ ΝΤΟΥΛΑΠΑΚΙ  
ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ..... 469

**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 46:** ΚΑΝΟΝΕΣ «ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ»  
ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ (APPS)..... 475

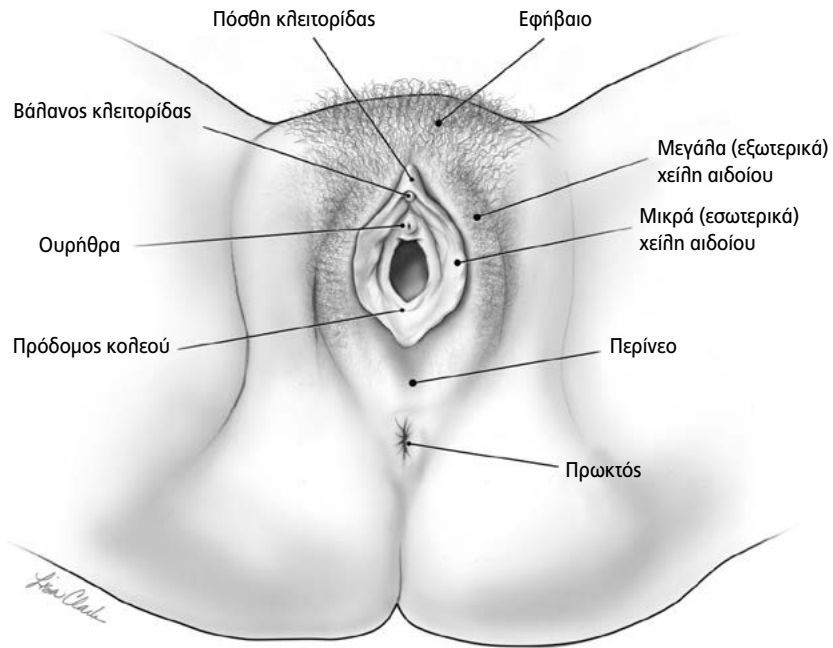
**ΚΕΦΑΛΑΙΟ 47:** ΠΑΤΡΟΠΑΡΑΔΟΤΑ ΓΙΑΤΡΟΣΟΦΙΑ  
ΚΑΙ ΔΟΞΑΣΙΕΣ ..... 483

**ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ** ..... 495

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ**..... 507

**ΘΕΜΑΤΙΚΑ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**..... 509

ΑΣ ΞΕΚΙΝΗΣΟΥΜΕ



ΕΙΚΟΝΑ 1: Το αιδοίο.

ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΗΣ LISA A. CLARK, MA, CMI  
(πιστοποιημένη ιατρική εικονογράφος).

## ΤΟ ΑΙΔΟΙΟ

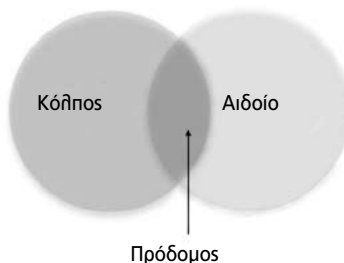
Ποτέ δεν ωφελήθηκε μια γυναίκα από την άγνοια για το σώμα της.

Το αιδοίο\* είναι το υπέρτατο «πολυεργαλείο». Είναι το σημαντικότερο όργανο για τη σεξουαλική ηδονή, προστατεύει τους ιστούς στην είσοδο του κόλπου, είναι φτιαγμένο για να αντιμετωπίζει τον ερεθισμό από τα ούρα και τα κόπρανα, για να φέρνει στον κόσμο ένα παιδί και να επανέρχεται μετά τον τοκετό σαν να μην έχει συμβεί τίποτα. Και για να το κάνει κι άλλες φορές. Α, ναι. Είναι ικανό επίσης και για πολλούς οργασμούς.

Το πέος και το όσχεο δεν έχουν κάτι παραπάνω από το αιδοίο.

Πού έγκειται το πρόβλημα; Το αιδοίο συχνά παραμελείται. Σε μεγάλο βαθμό, αυτό οφείλεται στο ότι η πατριαρχική κοινωνία δεν ασχολείται με τη σεξουαλική ικανοποίηση των γυναικών και, μάλιστα, τη φοβάται. Όταν αποκλείουμε το αιδοίο από τις συζητήσεις για το σώμα και τη σεξουαλικότητα της γυναίκας, διαγράφουμε το όργανο που είναι υπεύθυνο για τον οργασμό της. Επίσης, δυσχεραίνουμε την επικοινωνία της με τον/την ιατρό της ή άλλους επαγγελματίες που της παρέχουν υπηρεσίες υγείας.

Η πλέον στοιχειώδης ανατομική επισήμανση για το κατώτερο γεννητικό σύστημα είναι η εξής: αιδοίο είναι το εξωτερικό τμήμα (αυτό με το οποίο έρχεται σε επαφή το εσώρουχο) και



\* Για τη μετάφραση των ιατρικών όρων χρησιμοποιήθηκε η έκδοση G. Konstantinidis (2005), *Elsevier's Dictionary of Medicine and Biology*, κι επίσης επιστημονικά άρθρα, πανεπιστημιακές σημειώσεις, ηλεκτρονικά λεξικά κ.ο.κ. Όλες οι υποσημειώσεις είναι της μεταφράστριάς.

κόλπος είναι το εσωτερικό. Η «μεταβατική περιοχή» μεταξύ αιδοίου και κόλπου ονομάζεται πρόδομος του κολεού.

Τα κύρια δομικά τμήματα του αιδοίου είναι τα εξής (βλ. Εικόνα 1 στη σελίδα 18):

- εφήβαιο·
- μεγάλα χείλη αιδοίου (εξωτερικά)·
- μικρά χείλη αιδοίου (εσωτερικά)·
- βάλανος (το ορατό τμήμα της κλειτορίδας)·
- πόσθη κλειτορίδας·
- πρόδομος κολεού·
- στόμιο ουρήθρας (του σωλήνα μέσω του οποίου αποβάλλονται τα ούρα από την ουροδόχο κύστη)·
- περίνεο (περιοχή μεταξύ προδόμου και πρωκτού).

Θα βάλουμε και τον πρωκτό στην παρέα του αιδοίου, παρόλο που τυπικά ανήκει στο γαστρεντερικό σύστημα και όχι στο αναπαραγωγικό, για διάφορους λόγους. Πολλές παθήσεις του αιδοίου επηρεάζουν τον πρωκτό και οι γυναίκες συχνά δυσκολεύονται να εξασφαλίσουν βοήθεια για συναφή προβλήματα – πολλοί ιατροί, μόλις ακούσουν από μια γυναίκα για ενοχλήσεις «χαμπλά», τη στέλνουν στον γυναικολόγο. Επίσης, κάποιες γυναίκες θέλουν πληροφορίες για το πρωκτικό σεξ. Τέλος, ο κολπικός τοκετός έχει ως πιθανή συνέπεια την ακράτεια κοπράνων.

## Πώς παραμελήθηκε ιστορικά η κλειτορίδα

Στο μακρινό ιατρικό παρελθόν –ας πούμε, στην εποχή του Ιπποκράτη (αν και πολλοί ακαδημαϊκοί πιστεύουν ότι ο Ιπποκράτης δεν ήταν καν υπαρκτό πρόσωπο)– οι αρρηνες ιατροί σπάνια πραγματοποιούσαν πυελική εξέταση σε γυναίκες ή ακόμα και ανατομή σε σορούς γυναικών, καθώς το να αγγίξει ένας άνδρας μια γυναίκα εκτός της συζυγικής σχέσης θεωρούνταν ανάρμοστη ή χονδροειδής συμπεριφορά. Καθώς δεν υπήρχαν γυναίκες ιατροί, οι πρώτες πληροφορίες που γράφτηκαν για το γυναικείο σώμα στα ιατρικά εγχειρίδια και διδάχθηκαν στους

πρώτους ιατρούς ήταν εκείνες που είχαν μεταβιβάσει γυναίκες και μαίες σε άνδρες, οι οποίοι τις ερμήνευσαν κατά την κρίση τους. Επομένως η ιατρική υπήρξε ανέκαθεν διαποτισμένη από μια υποτιθέμενη ανδρική αυθεντία σχετικά με το γυναικείο σώμα.

Οι περισσότεροι ιατροί της αρχαιότητας, όπως και πολλοί άλλοι άνδρες της εποχής, δεν γνώριζαν τι ρόλο έπαιζε η κλειτορίδα, και πιθανότατα τη θεωρούσαν ασήμαντη. Αυτό έρχεται σε πλήρη αντίθεση με την πολλάκις δοξασμένη ανατομία του πέους. Στην ιατρική, όλες οι επιφάνειες του σώματος προσδιορίζονται ως μπροστινές και πίσω, τις οποίες ονομάζουμε, αντίστοιχα, πρόσθιες ή κοιλιακές, και οπίσθιες ή ραχιαίες. Αν κοιτάξεις ένα άτομο σε όρθια, ουδέτερη στάση (με τους βραχίονες δίπλα στον κορμό και τις παλάμες προς τα εμπρός), το πρόσωπο, το στέρνο και οι παλάμες βρίσκονται στην πρόσθια πλευρά και η πλάτη και η εξωτερική επιφάνεια των χεριών στην οπίσθια. Αυτή η σύμβαση εφαρμόζεται διαφορετικά στο πέος – γιατί... πέος είν' αυτό. Σύμφωνα με τους ανατόμους του παρελθόντος, η ουδέτερη στάση για έναν άνδρα είναι μια τεράστια στύση με τάση προς τον ουρανό. Μόνο που, φυσικά, οι άνδρες δεν περιφέρονται με μια μόνιμη στύση, κατά συνέπεια, όταν κοιτάς έναν άνδρα σε κατάσταση ανάπαυσης, όπως την αντιλαμβάνονται οι περισσότεροι –τουτέστιν με χαλαρό πέος–, η επιφάνεια που είναι προς το μέρος σου δεν είναι η «πρόσθια» του πέους, αλλά η οπίσθια ή ραχιαία, ενώ η κοιλιακή ή πρόσθια είναι η αποκάτω.

Το παραπάνω δεν είναι κάτι επουσιώδες. Αποτελεί μια θαυμάσια (κωμικοτραγική) επιτομή της εμμονής της κοινωνίας –συμπεριλαμβανομένης της ιατρικής– με τις στύσεις, την ώρα που η κλειτορίδα περνάει σαν απλή υποσημείωση. Όταν οι ιατροί της αρχαιότητας έδιναν κάποια σημασία στην κλειτορίδα, την περιέγραφαν ως γυναικεία παραλλαγή του πέους. Αλλά κατώτερη. (Συγγνώμη, αλλά το όργανο που είναι ικανό για πολλαπλούς οργασμούς και εξυπηρετεί μόνο την ηδονή δεν είναι κατώτερο, είναι το υπέρτατο!).

Η παραμέληση της κλειτορίδας δεν περιοριζόταν στην ιατρική. Σκέψου όλα τα αγάλματα της αρχαίας Ελλάδας με το περιγεγραμμένο όσχεο και πέος (αν και τα πέη ήταν μάλλον μικρά, γιατί η σεξουαλικότητα φαίνεται πως θεωρούνταν ασύμβατη με τις πνευματικές αναζητήσεις,

και έτσι το ιδανικό ήταν να έχεις μεγάλο μυαλό, όχι μεγάλο φαλλό). Το αιδούο της εποχής δεν ήταν παρά ένα μυστηριώδες έπαρμα, το οποίο έκρυβαν τα σταυρωμένα πόδια.

Περίπου το 1000 μ.Χ. Πέρσες και Άραβες ιατροί άρχισαν να ενδιαφέρονται περισσότερο για την κλειτορίδα, αλλά, λόγω των περιορισμών που αντιμετώπιζαν οι άρρενες ιατροί ως προς την επαφή με μια γυμνή γυναίκα ή ακόμα και ένα πώμα γυναίκας, η μελέτη προχωρούσε αργά. Στα τέλη του 17ου αιώνα, οι περιγραφές της γυναικείας ανατομίας, συμπεριλαμβανομένης της κλειτορίδας, ήταν πια αρκετά ακριβείς. Κάποιες δομές φέρουν τιμητικά το όνομα των ανατόμων που τις περιέγραψαν με ακρίβεια: οι φαλοπιανές σάλπιγγες του Gabriele Fallopio (που εφηύρε επίσης το προφυλακτικό και το μελέτησε σε κλινική δοκιμή!) και οι βαρθολίνειοι αδένες του Caspar Bartholin.

Το 1844, ο ανατόμος Georg Ludwig Kobelt δημοσίευσε ένα έργο τόσο λεπτομερές, ώστε η ανατομική περιγραφή του για την κλειτορίδα να είναι εφάμιλλη των σημερινών. Εντούτοις, το έργο αυτό ουσιαστικά αγνοήθηκε (όπως και σχεδόν όλα όσα προηγήθηκαν), λόγω αφενός της εξάπλωσης των βικτοριανών πεποιθήσεων (βασικά για τους κινδύνους που εγκυμονεί η γυναικεία σεξουαλικότητα) και αφετέρου της διάδοσης, από τον Φρόιντ, της εσφαλμένης πεποίθησης περί του μη ώριμου κλειτοριδικού οργασμού.

Για πολλά χρόνια, το να συζητήσει μια γυναίκα για τη σεξουαλικότητά της με τον ιατρό της ήταν ταμπού, αλλά αυτή η καταπίεση δεν αποτελεί αποκλειστική αδυναμία της ιατρικής. Το 1938, μια δασκάλα στο Λος Άντζελες, η Helen Hurlick, κρίθηκε ένοχη ασέβειας προς το δικαστήριο επειδή τόλμησε να παρουσιαστεί ως μάρτυρας φορώντας παντελόνι και επειδή αρνήθηκε να βάλει φόρεμα όταν επέμεινε ο δικαστής. Η ποινή ήταν πενήθημερη φυλάκιση. Η υγεία των γυναικών, ιδίως η σεξουαλική, θεωρούνταν ασήμαντη ή ανούσια, γιατί ασήμαντες θεωρούσαν και τις ίδιες τις γυναίκες.

Τις δεκαετίες 1920 και 1930, οι ιατροί πίστευαν πραγματικά ότι ο κόλπος ήταν γεμάτος επικίνδυνα βακτήρια. Αυτό, ασφαλώς, είναι παράλογο και δεν χρειάζεται κανείς πτυχίο ιατρικής για να το καταλάβει. Αν ο κόλπος ήταν διαρκώς στα πρόθυρα μιας θανατηφόρας λοίμωξης,

οι γυναίκες δεν θα είχαν επιβιώσει – από εξελικτικής άποψης. Το αφήγημα του βρόμικου κόλπου, ωστόσο, εξυπηρετούσε τον κοινωνικό σκοπό της γυναικείας καταπίεσης.

Η ιατρική ήταν ανδροκρατούμενη, η κοινωνία ήταν πατριαρχική και αδιάφορη για τις εμπειρίες και απόψεις των γυναικών για το ίδιο τους το σώμα, επικρατούσε μια φαλλοκεντρική θεώρηση της γυναικείας σεξουαλικότητας, το έργο του Φρόιντ διέδιδε την πεποίθηση ότι η κλειτορίδα είναι ασήμαντη... – δεν ήταν και λίγα τα εμπόδια που έπρεπε να ξεπεραστούν.

Επειδή η κλειτορίδα είναι κατά μεγάλο μέρος εσωτερική, η μελέτη της ήταν πρακτικά δυσκολότερη απ' ό,τι του πέους. Τελικά, επιτράπηκαν οι ανατομικές μελέτες της κλειτορίδας σε πτώματα θηλέων, εντούτοις θα πρέπει να επισημάνουμε τα μειονεκτήματά τους. Οι περισσότερες πωματικές μελέτες αφορούν μικρό αριθμό σορών – οι επτά θεωρούνται πολλές. Οι σοροί κοστίζουν και δεν βρίσκονται εύκολα. Συχνά επρόκειτο για ηλικιωμένες γυναίκες –ενδεικτικά, σε μία πωματική μελέτη, όλα τα υποκείμενα ήταν 70-80 ετών– ωστόσο ο όγκος της κλειτορίδας μειώνεται μετά την εμμνόπαυση. Η διαδικασία της συντήρησης επίσης αλλοιώνει την κλειτορίδα. Πριν από την έλευση της Απεικόνισης Μαγνητικού Συντονισμού (MRI), δεν γνωρίζαμε ακριβώς τη θέση της κλειτορίδας σε μια ζωντανή γυναίκα ή πώς γεμίζει αίμα αποκρινόμενη στη σεξουαλική διέγερση.

Η ανατομική γνώση έχει προχωρήσει πολύ. Δεν θυμάμαι όλες τις διαλέξεις ανατομίας στην ιατρική σχολή και στην ειδικότητα, έχω όμως τα πανεπιστημιακά συγγράμματα. Δύο εκδόθηκαν το 1984 και ένα άλλο το 1988. Τα δύο, που αφορούν τη μαιευτική-γυναικολογία, είναι ανατομικά ακριβή όσον αφορά την κλειτορίδα, αλλά το βιβλίο γενικής ανατομίας (1984) αφιερώνει τρεις εικονογραφημένες σελίδες (οι δύο έγχρωμες) στο πέος, ενώ η κλειτορίδα περιορίζεται σε μια ένθετη εικόνα σε μια πάνω εξωτερική γωνία μιας σελίδας – και επιπλέον είναι στη χειρότερη απόχρωση σάπιου μήλου. Επίσης, την ονομάζουν «μικρογραφία πέους». Θα 'θελαν.

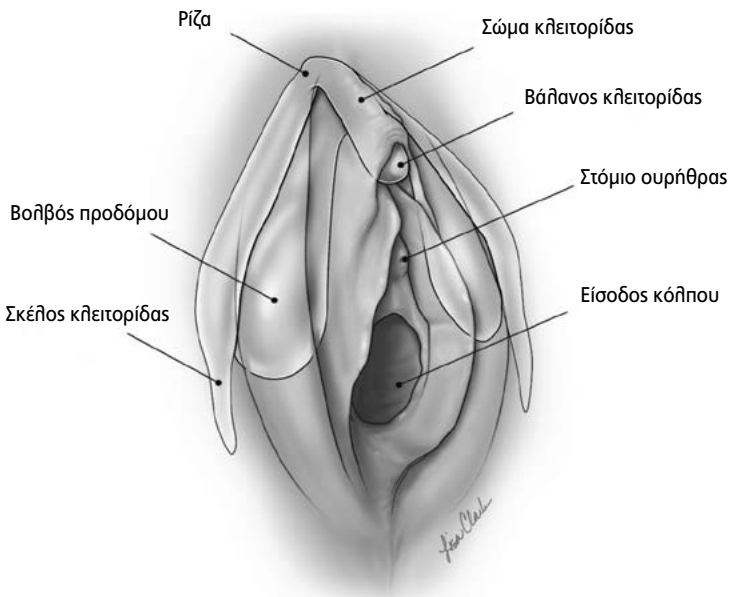
## Η κλειτορίδα

Η κλειτορίδα έχει έναν σκοπό: τη σεξουαλική ευχαρίστηση. Είναι η μόνη δομή του ανθρώπινου σώματος με αποκλειστικό προορισμό την ηδονή.

Δομικά, μπορείς να φανταστείς την κλειτορίδα σαν ένα ανεστραμμένο Υ, αλλά με δύο ζεύγη σκελών. Η άκρη του Υ είναι διπλωμένη και είναι το μόνο ορατό τμήμα. Ονομάζεται βάλανος και καλύπτεται μερικώς από την πόσθη. Το ανεστραμμένο Υ βρίσκεται πάνω από την ουρήθρα, με τα δύο σκέλη απλωμένα εκατέρωθεν.

Κάτω από την επιφάνεια, βρίσκονται τα εξής:

- **ΤΟ ΣΩΜΑ:** Το τμήμα του ανεστραμμένου Υ που είναι διπλωμένο. Έχει μήκος 2-4 εκατοστά. Ενώνεται με την ηβική σύμφυση με έναν σύνδεσμο.
- **Η ΡΙΖΑ:** Συνδέει το σώμα της κλειτορίδας με τα σκέλη. Εδώ συναντώνται τα στυτικά μέρη της κλειτορίδας. Είναι πολύ σημαντική για την αίσθηση, γιατί είναι πολύ επιφανειακή (κάτω από το δέρμα, ακριβώς πάνω από την ουρήθρα).



ΕΙΚΟΝΑ 2: Ανατομία της κλειτορίδας. ΕΙΚΟΝΟΓΡΑΦΗΜΑ ΤΗΣ LISA A. CLARK, MA, CMI.

- **ΤΑ ΣΚΕΛΗ:** Οι εξωτερικοί κλάδοι του ανεστραμμένου Υ (κάποιοι λένε ότι μοιάζουν με τα σκέλη ενός γιάντες). Έχουν μήκος 5-9 εκατοστά και είναι ένα σε κάθε πλευρά, περίπου κάτω από τα μεγάλα χείλη.
- **ΟΙ ΚΛΕΙΤΟΡΙΔΙΚΟΙ ΒΟΛΒΟΙ (Ή ΒΟΛΒΟΙ ΠΡΟΔΟΜΟΥ):** Οι εσωτερικοί κλάδοι του ανεστραμμένου Υ. Έχουν μήκος 3-7 εκατοστά και εφάπτονται με το εξωτερικό της ουρήθρας και του κόλπου.

Επειδή η κλειτορίδα βρίσκεται τόσο κοντά με την ουρήθρα και το χαμηλότερο τμήμα των τοιχωμάτων του κόλπου, πολλοί ειδήμονες πιστεύουν ότι ένας καλύτερος όρος είναι το *κλειτοριδουρηθροκολπικό σύμπλεγμα*.

Όλα τα μέρη της κλειτορίδας συμμετέχουν στη σεξουαλική αίσθηση και όλα είναι στυτικά, συγκεντρώνεται δηλαδή σε αυτά αίμα και σκληραίνουν. Η βάλανος έχει την υψηλότερη συγκέντρωση νευρών και τον λιγότερο στυτικό ιστό, ενώ το σώμα και τα σκέλη έχουν τον περισσότερο. Η ύπαρξη νευρών, ευαίσθητων στη σεξουαλική διέγερση, και στυτικού ιστού σε όλα τα μέρη της κλειτορίδας εξηγεί πιθανώς γιατί είναι ικανές για οργασμό γυναίκες που γεννήθηκαν χωρίς βάλανο, γυναίκες που τους αφαιρέθηκε χειρουργικά η ουρήθρα (και πιθανόν συνδεδεμένα τμήματα της κλειτορίδας), καθώς και γυναίκες που υπέστησαν ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων. Αυτό σημαίνει ότι το κλειτοριδουρηθροκολπικό σύμπλεγμα είναι στο σύνολό του ικανό για σεξουαλική αίσθηση και ότι υπάρχουν πολλές προς εξερεύνηση περιοχές που αποκρίνονται σε σεξουαλικά ερεθίσματα. Μπορούμε να το κάνουμε ως «παιχνίδι» –ανακαλύπτοντας τι συμβαίνει όταν διεγείρουμε σεξουαλικά διάφορες περιοχές (η καλύτερη μορφή σεξερεύνησης)– ή σε αναζήτηση του οργασμού. Για κάποιες γυναίκες, η βάλανος της κλειτορίδας δεν είναι η καλύτερη οδός προς τον οργασμό, οπότε βοηθά η μεταφορά του σεξουαλικού ερεθισμού σε άλλες περιοχές. Το γεγονός ότι η κλειτορίδα δεν περιορίζεται στη βάλανο, αλλά έχει πολύ μεγαλύτερη έκταση και αίσθηση, πιθανόν να δώσει επίσης ελπίδα σε γυναίκες με βλάβη της βάλανου –για παράδειγμα μετά από αφαίρεση κακοήθους όγκου ή ακρωτηριασμό γεννητικών οργάνων–, μολονότι, ασφαλώς, η απώλεια δεν αναπληρώνεται.

## Χείλη αιδοίου και εφήβαιο

Το εφήβαιο και τα δύο ζεύγη χειλέων, μεγάλων και μικρών, υπάρχουν για την ενίσχυση της σεξουαλικής ευχαρίστησης και για την προστασία του προδόμου (εισόδου του κόλπου).

Το εφήβαιο είναι η περιοχή δέρματος και λιπώδους ιστού που ξεκινά ακριβώς πάνω από την ηβική σύμφυση και φτάνει έως την πόσθη της κλειτορίδας – το λιπώδες υπόστρωμα ανασπκώνει λίγο τον ιστό, παρέχοντας ένα είδος μηχανικού φραγμού. Τα μεγάλα χείλη είναι πτυχές δέρματος (φέρει τρίχες) και λιπώδους ιστού που εκτείνονται από το εφήβαιο έως ακριβώς κάτω από τον πρόδομο. Έχουν πολυάριθμους αδένες διαφόρων ειδών και έχουν μήκος συνήθως 7-12 εκατοστά – αν και είναι απολύτως φυσιολογικό να έχεις μεγαλύτερα ή μικρότερα.

Τα μικρά χείλη δεν έχουν λίπος, έχουν όμως στυτικό ιστό, κατά συνέπεια διογκώνονται με τη σεξουαλική διέγερση. Στο επίπεδο της βάλανου, χωρίζονται σε δύο πτυχές, εκ των οποίων η άνω σχηματίζει την πόσθη ενώ η κάτω ονομάζεται χαλινός και εντοπίζεται κάτω από τη βάλανο. Η βάλανος της κλειτορίδας «φωλιάζει» μεταξύ αυτών των πτυχών, οπότε η τριβή στα μικρά χείλη αυξάνει τη σεξουαλική ηδονή. Τα μικρά χείλη έχουν άφθονες εξειδικευμένες νευρικές απολήξεις, σημαντικές για τη σεξουαλική απόκριση, ιδιαίτερα κατά μήκος της άκρης τους. Είναι ικανά για πολύ λεπτομερή διάκριση αισθημάτων αφής. Τα μικρά χείλη του αιδοίου σε κάποιες γυναίκες προεξέχουν από τα μεγάλα χείλη και σε άλλες όχι, ενώ δεν υπάρχει «φυσιολογικό» μέγεθος ή σχήμα. Το πλάτος τους μπορεί να είναι μικρότερο από ένα εκατοστό και να φτάνει έως τα πέντε εκατοστά, αλλά το μεγαλύτερο πλάτος δεν θεωρείται μη φυσιολογικό από ιατρικής άποψης. Ενδέχεται επίσης να είναι ασύμμετρα – φαντάσου τα σαν αδερφές, όχι δίδυμες.

## Το δέρμα του αιδοίου

Στο μικροσκόπιο, το δέρμα γενικά μοιάζει με τοίχο από τούβλα: κύτταρα στοιβαγμένα σε επάλληλες στιβάδες. Η κατώτερη στιβάδα έχει

εξειδικευμένα κύτταρα, που ονομάζονται βασικά και παράγουν νέα δερματικά κύτταρα, που ωθούνται προς τα επάνω σαν σε ιμάντα μεταφοράς. Τα κύτταρα πολλαπλασιάζονται καθώς κινούνται προς τα επάνω και παράγουν μια πρωτεΐνη, την κερατίνη, που προσδίδει αδιαπερατότητα και τα κάνει ανθεκτικά σε τραυματισμούς. Στην επιφάνεια, τα κύτταρα της επιδερμίδας απελευθερώνουν λιπώδεις ουσίες, που παρέχουν προστασία από τραύματα και λοιμώξεις, και επιπλέον συγκρατούν την υγρασία. Τα κύτταρα στο ανώτερο στρώμα είναι νεκρά και απομακρύνονται με την καθημερινή τριβή ή από τραυματισμούς. Η επιδερμίδα ανανεώνεται περίπου κάθε τριάντα ημέρες.

Το εφήβαιο και τα μεγάλα χείλη έχουν εξωκρινείς ιδρωτοποιούς αδένες, που εκκρίνουν τον ιδρώτα μέσω πόρων απευθείας στην επιδερμίδα. Φέρουν επίσης χνοώδες τρίχωμα (λεπτό χνούδι) και το ηβικό τρίχωμα, που παρέχουν ομοίως έναν μηχανικό προστατευτικό φραγμό και συγκρατούν την υγρασία. Δεδομένου ότι κάθε τρίχα του εφηβαίου συνδέεται με μια νευρική απόληξη, το τράβηγμα ή η τριβή πάνω σε αυτές πιθανόν παίζει ρόλο στη σεξουαλική διέγερση.

Εντός του θύλακα κάθε ηβικής και χνοώδους τρίχας υπάρχει ένας σμηγματογόνος αδένας, που διατηρεί το δέρμα μαλακό και ελαστικό, και συμβάλλει στην αδιαπερατότητα. Οι θύλακες των ηβικών τριχών έχουν επίσης εξειδικευμένους ιδρωτοποιούς αδένες, που ονομάζονται αποκρινείς (απαντούν και στη μασχάλη) και δραστηριοποιούνται στην εφηβεία. Αυτοί αποβάλλουν έναν ειδικό λιπαρό ιδρώτα, με ίχνη ορμονών και φερομονών, στο στέλεχος της τρίχας. Βακτήρια του δέρματος μετατρέπουν τις εκκρίσεις των αποκρινών ιδρωτοποιών αδένων σε ενώσεις που είναι υπεύθυνες για τη χαρακτηριστική έντονη οσμή αποκρινούς ιδρώτα. Η ακριβής λειτουργία των αποκρινών ιδρωτοποιών αδένων δεν είναι γνωστή, αλλά, δεδομένου ότι αναπτύσσονται και γίνονται λειτουργικοί γύρω στην εφηβεία και εκκρίνουν φερομόνες, πιθανόν έπαιζαν ή παίζουν ακόμη κάποιο ρόλο στη σεξουαλική έλξη.

Το δέρμα των μικρών χειλέων έχει λιγότερες στιβάδες και λιγότερη κερατίνη. Αυτές οι δερματικές διαφορές γίνονται εντονότερες όσο προχωράμε προς την είσοδο του κόλπου (πρόδομο). Τα μικρά χείλη δεν φέρουν τρίχες, έχουν όμως σμηγματογόνους αδένες. Η

λιγότερη κερατίνη, το λεπτότερο δέρμα και η έλλειψη τριχών καθιστούν τα μικρά χείλη πιο ευάλωτα σε τραυματισμούς και ερεθιστικούς παράγοντες.

Οι εκκρίσεις από τους σμηγματογόνους και αποκρινείς αδένες αναμειγνύονται με λιπαρές ουσίες που παράγουν τα κύτταρα του δέρματος και σχηματίζουν ένα στρώμα που ονομάζεται όξινο μανδύας – ένα λεπτό στρώμα στην επιφάνεια του δέρματος, που συμβάλλει στην προστασία από βακτήρια, ιούς και άλλους λοιμογόνους παράγοντες. Το pH (ενεργός οξύτητα) του δέρματος του αιδοίου είναι περίπου 5,3-5,6, άρα είναι ελαφρώς όξινο (το νερό έχει pH 7,0, που θεωρείται ουδέτερο).

## Μελανίνη

Η χρωστική ουσία που δίνει χρώμα στην επιδερμίδα, στα μαλλιά και στις ίριδες των ματιών σου είναι η μελανίνη, η οποία παράγεται από εξειδικευμένα κύτταρα της βασικής στιβάδας της επιδερμίδας, που ονομάζονται μελανοκύτταρα. Περιέργως, το αιδοίο έχει περισσότερα μελανοκύτταρα από πολλά άλλα μέρη του σώματος, ωστόσο έχει την ίδια απόχρωση με την επιδερμίδα σχεδόν οπουδήποτε αλλού (με εξαίρεση τις παλάμες και τα πέλματα, που μπορεί να είναι πιο ανοιχτόχρωμα). Η ιατρική δεν μπορεί ακόμη να εξηγήσει πώς γίνεται να έχει η πλάτη σου λιγότερα μελανοκύτταρα απ' ό,τι το αιδοίο σου, αλλά να έχουν την ίδια ή παρεμφερή απόχρωση.

Η μελανίνη απορροφά και αντανακλά το υπεριώδες φως και προστατεύει από τον ήλιο, αλλά τα μελανοκύτταρα αποκρίνονται επίσης σε βιολογικά, φυσικά και χημικά ερεθίσματα και είναι μέρος του ανοσοποιητικού συστήματος.

## Ο πρόδομος του κολεού

Η συμβολή κόλπου και αιδοίου είναι ο πρόδομος του κολεού (κόλπου) και εκεί βρίσκεται το στόμιο της ουρήθρας. Ο πρόδομος, τυπικά, βρίσκεται εξωτερικά, αλλά το δέρμα είναι παρόμοιο με του κόλπου, δη-

λαδή μια βλεννογόνος μεμβράνη, πράγμα που σημαίνει ότι υπάρχει ελάχιστη κερατίνη και τα κύτταρα έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε γλυκογόνο, μια αποταμιευτική μορφή γλυκόζης. Δεν υπάρχει επίσης τρίχωμα ή σμήγμα, ως εκ τούτου ο ιστός προστατεύεται κυρίως φυσικά από τα μικρά χείλη.

Υπάρχουν επίσης δύο σύνολα εξειδικευμένων αδένων. Το πάνω ζεύγος είναι οι αδένες του Skene, οι οποίοι είναι παρόμοιοι με τον προστάτη στους άνδρες (μελέτες δείχνουν ότι εκκρίνουν πολύ μικρές ποσότητες ειδικού προστατικού αντιγόνου). Οι βαρθολίνειοι αδένες βρίσκονται χαμηλά, στις δύο πλευρές του προδόμου, και πιθανόν συμβάλλουν σε μικρό βαθμό στην ύγραση του κόλπου.

## Σφιγκτήρες πρωκτού

Ο πρωκτός περιβάλλεται από δύο κυλινδρικούς μυϊκούς σχηματισμούς, τον έσω και τον έξω σφιγκτήρα. Η βλεννογόνος του πρωκτού έχει πλούσια νεύρωση, επειδή ο ιστός πρέπει να διακρίνει μεταξύ στερεών και υδαρών κοπράνων, καθώς και των αερίων, αλλά και να ρυθμίζει την απόδευση σε κοινωνικά κατάλληλο χρόνο. Το πλούσιο δίκτυο νεύρων εξηγεί γιατί κάποιοι βρίσκουν πολύ διεγερτικό το πρωκτικό σεξ, αλλά και γιατί οι αιμορροΐδες ή οι ραγάδες (μικρές πληγές στο δέρμα) πονάνε τόσο πολύ.

Ο έσω σφιγκτήρας είναι ο σημαντικότερος για τον έλεγχο της απόδευσης – υπεύθυνος κατά 80% περίπου.

### ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΝΟΝΤΑΣ

- Το μέρος του σώματός σου που έχει επαφή με το εσώρουχο είναι το αιδοίο, ενώ το εσωτερικό τμήμα είναι ο κόλπος. Ανάμεσα στα δύο βρίσκεται ο πρόδομος.
- Η κλειτορίδα είναι πολύ μεγαλύτερη από το ορατό τμήμα της και είναι το μοναδικό όργανο με αποκλειστική λειτουργία την ηδονή.
- Δεν υπάρχει «φυσιολογικό» μέγεθος για τα μικρά και τα μεγάλα χείλη του αιδοίου.
- Τα μικρά και τα μεγάλα χείλη του αιδοίου και το εφήβαιο συμβάλλουν αφενός στη σεξουαλική ηδονή και αφετέρου στην προστασία της εισόδου του κόλπου.
- Το pH του δέρματος του αιδοίου είναι όξινο, μεταξύ 5,3 και 5,6.



*Τι συμβαίνει με τους κολπικούς οργανισμούς και το σημείο G;  
Μπορεί το ψωμί, η μπίρα ή το κρασί να προκαλέσουν μυκητιασικές  
λοιμώξεις; Πώς πρέπει να πλένω τα εσώρουκά μου; Πώς προκαλεί  
καρκίνο μία λοίμωξη από HPV; Πώς επηρεάζει η εμμηνόπαυση  
τον κόλπο; Πότε είναι ανησυχητικές οι κολπικές εκκρίσεις;*

Να μερικά από τα πολύ σοβαρά ερωτήματα που αφορούν τα γυναικεία γεννητικά όργανα, τα οποία ωστόσο καλύπτει ένα νέφος παραπληροφόρησης και ταμπού. Για χάρη του κέρδους, των κλικ και των λάικ, γυναικεία περιοδικά, σελέμπριτι, παραϊατρικές ιστοσελίδες και όχι μόνο μας βομβαρδίζουν με ψευδοεπιστημονικά δεδομένα. Πώς θα ξεχωρίσουμε τους μύθους από την αλήθεια; Η γυναικολόγος Jen Gunter στα είκοσι πέντε χρόνια της εμπειρίας της έχει αντιμετωπίσει όλων των ειδών τις παρανοήσεις και έχει αφιερώσει μεγάλο μέρος της καριέρας της στο να γκρεμίσει πλάνες σχετικά με τη γυναικεία αναπαραγωγική υγεία μέσα από το δημοφιλές της μπλογκ καθώς και τον λογαριασμό της στο twitter. Με αυτό το βιβλίο, το οποίο έχει γνωρίσει τεράστια επιτυχία διεθνώς, η Jen Gunter μας παίρνει μαζί της σε ένα εκπαιδευτικό αλλά και διασκεδαστικό ταξίδι ανακάλυψης ενός μαγικού κόσμου: του κόλπου και του αιδοίου.

## ΕΝΑ ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ Ο ΑΞΙΟΠΙΣΤΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΣΑΣ ΓΙΑ ΜΙΑ ΖΩΗ

Σε μια εποχή που η ψευδοεπιστήμη έχει εδραιωθεί για τα καλά, είναι αναγκαίο οι γιατροί και οι επιστήμονες να μπορούν να απευθύνονται στους αναγνώστες. Αυτό ακριβώς κάνει η δρ Jen Gunter· με χιούμορ και βαθιά γνώση, μας προσφέρει ένα βιβλίο ζωτικής σημασίας.

— MARK SHAPIRO, ΓΙΑΤΡΟΣ

Μια από τις διασημότερες και πιο ενεργές στον δημόσιο διάλογο γυναικολόγους παγκοσμίως, η Jen Gunter με αυτό το βιβλίο θέλει να διαφωτίσει τις γυναίκες προσφέροντάς τους επιστημονικά δεδομένα, ενώ καταρρίπτει μύθους, προκαταλήψεις και πατριαρχικά στερεότυπα.

— GUARDIAN

ISBN: 978-618-03-2055-8



9 786180 320558  
ΒΟΗΘ. ΚΩΔ. ΜΗΧ/ΣΗΣ 82055